DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 5/2023

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT 900.959.048-4

DEBE A:

LUZ MERY VERGARA BAQUERO

C.C 52760270 DE BOGOTÁ

La suma DE TOTAL A PAGAR SETECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE. ($ 768848) por concepto de adicionales de Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Proyectos y convenios, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional de acuerdo al requerimiento institucional., durante el periodo de 2 al 28 de mayo 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N°1966-2023.

Luz Mery Vergara B

LUZ MERY VERGARA BAQUERO

C.C 52760270 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 488416265004

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-05-11, 09:26:55 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1054686003

Periodo Cotización: abril de 2023 **Periodo Servicio:** abril de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8822118070

PAGADO 11/05/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUZ MERY VERGARA BAQUERO		
Documento	CC52760270	**Dirección**	CL 70BIS SUR #77 J - 21
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3197857793
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52760270	LUZ MERY VERGARA BAQUERO	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.160.000	$ 145.000	2.436	$ 1.160.000	$ 28.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 0	$ 185.600	$ 145.000	$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.900	$ 0	$ 358.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Powered by CamScanner

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Luz mery Vergara baquero						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52760270	
CORREO ELECTRONICO:	meryvergara34@gmail.com				CELULAR:	3197857793	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC PUBLICO-COMUNITARIO SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K30	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	488416265004				PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	1966			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	289	FECHA	2024-01-17 10:55:11.000	NÚMERO DE CRP	9698	FECHA	2024-01-17 11:59:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AGENTE DE CAMBIO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL 2023-05-02	HASTA	FECHA FINAL 2023-05-28		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$768,848				
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 0%		N/A			

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$8,767,188
VALOR EJECUTADO	$6,426,228
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$768,848
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,340,960
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	73%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1054686003	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Mayo de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MARIA CRISTINA TRIVIÑO DIAZ
52279556
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1. Realizar actividades de búsqueda a población priorizada para actividades de promoción, prevención a la prueba rápida de VIH .SIFILIS, HEPATITIS B	Se realizó convocatoria vía redes sociales en grupos y espacios de en la que se encuentra la población u objetivo, como Faceboock, WhatsApp, Instagram, Grindr, Tindr, , entrega de piezas informativas, volanteo,entre otras, se abordo barrio en recorrido como marsella, bosa centro ,modelia, boston fontibon y puntos fijos como parque fundacional fontibon ,festival de la diversidad en bosa laureles	Soporte en Correo, Chats de Whatsapp
2. Entregar los paquetes del proyecto a las poblaciones clave y desarrollar las actividades educativas definidas en el convenio acorde a las fichas metodológicas	Se realizan actividades de promoción y prevención con temáticas relacionadas a la diferenciación de VIH/SIDA, sifilis y hepatitis b métodos de transmisión, otras ITS relacionadas, el uso del condón, entre otros	Formato 1A Registro de participantes en actividades de promoción y prevención (caras iguales y caras diferentes)
3. Elaborar plan de trabajo y apoyar en el mapeo de actores comunitarios, lugares, actores claves, así como la identificación de espacios donde confluye la población clave, para el desarrollo de las actividades de promoción y prevención, con la periodicidad que se requiera,	Se realizó mapeo de zonas en las que se logra encontrar la población por medio de aplicaciones como Grindr, Tindr, Blued, Scruff, entre otras cruzando los puntos PAPS de la Subred Sur Occidente en convenio con Enterritorio Adicional a ello se articula plan con el gestor LGBTIQ+ de la localidad de Kennedy, Fontibon, Puente Aranda y Bosa Se visitaron zonas en las localidades de Fontibon, Kennedy y Puente Aranda, entre otros.	cronograma
4. Asistir al 100% de las actividades extramurales cronograma, para el desarrollo de actividades de entregas de paquetes de servicios de prevención, APV, realización de pruebas de VIH, SIFILIS ,HEPATITIS B y entrega de resultados.,	Se cumple con el cronograma estipulado de forma semanal con total satisfacción.	cronograma
5. Diligenciar y entregar en forma oportuna, completa y sin enmendaduras, los formatos de entrega de paquetes de prevención,	Se diligencian todos los formatos 1A con las indicaciones previamente socializada en centro escucha lgbti	Formato 1A Registro de participantes en actividades de promoción y prevención (caras iguales y caras diferentes)
6. Garantizar el conocimiento y cumplimiento del manejo, control y seguimiento de los insumos suministrados por centro escucha lgbti	Se hizo uso del carnet, los equipos de protección, la maleta, el chaleco, entre otros, durante las jornadas laborales	Firma soporte de entrega de insumos
7. Cumplir con el uso adecuado y responsable de los elementos de protección personal y los medios de identificación (chalecos, carnet, etc.),	Se firma acuerdo de confidencialidad y se custodian todos los documentos con la información sensible de los usuarios	Soporte en Correo, Chats de Whatsapp
8.Custodiar los formatos físicos y base (s) de datos de los participantes en actividades, en términos de confidencialidad en el marco del convenio,	Se les facilito la entrega de números telefónicos y de material publicitario con números de contacto relacionados a las actividades que se ejercen durante las semanas	Soporte en Correo, Chats de Whatsapp, APP Te cuido
Publica	NA	NA
NA	NA	NA
	NA	NA

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

MARIA CRISTINA TRIVIÑO DIAZ
52279556
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021